Zał. Nr 2 do Procedury zwolnień z lekcji WF-u

………………………………………………………………………..….. Kutno, dnia ………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia

…………………………………………………….……………………….

Adres

…………………………………………………………………….………..

Nr Tel. Komórkowego

 S. Dorota Janiszewska

 Dyrektor

Publicznej Katolickiej Szkoły Podstawowej

Im. Św. Stanisława Kostki w Kutnie

**PODANIE O DŁUGOTERMINOWE ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie mojego syna/ mojej córki\* ………………………………………………. ucznia/

uczennicy klasy\* …………….. z zajęć wychowania fizycznego/ basenu\* w okresie od dnia

……………………..20…..r do dnia ……………………20….r

z powodu …………………………………………………………………………………………………

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie proszę o zwolnienie /nie zwalnianie z obecności mojego/mojej syna/córki\* z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo syna/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

Przyjmuję do wiadomości, że w lekcjach WF odbywających się w innych godzinach niż na początku i końcu, dziecko będzie uczestniczyło w nich biernie, w roli obserwatora.

 ………………………..……………………………………..…

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

Załącznik:

orzeczenie lekarskie

**Decyzja Dyrektora Szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

………….……………………….

(data, podpis dyrektora)

………………………………….………..

(data, podpis nauczyciela wf )

…………………………………….……..

(data, podpis wychowawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Zał. Nr 2 do Procedury zwolnień z lekcji WF-u

………………………………………………………………………..….. Kutno, dnia ………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia

…………………………………………………….……………………….

Adres

…………………………………………………………………….………..

Nr Tel. Komórkowego

 S. Dorota Janiszewska

 Dyrektor

Publicznej Katolickiej Szkoły Podstawowej

Im. Św. Stanisława Kostki w Kutnie

**PODANIE O DŁUGOTERMINOWE ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie ~~mojego syna~~/ mojej córki\* **Julii Kostrzewy** ucznia/

uczennicy klasy\* **VII** z zajęć wychowania fizycznego/ ~~basenu~~\* w okresie od dnia

09.11.2022 r. do dnia 29.01.2022 r.

z powodu planowanej operacji kolana i dalszej rekonwalescencji.

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie proszę o zwolnienie /~~nie zwalnianie~~ z obecności ~~mojego~~/mojej ~~syna~~/córki\* z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo ~~syna~~/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

Przyjmuję do wiadomości, że w lekcjach WF odbywających się w innych godzinach niż na początku i końcu, dziecko będzie uczestniczyło w nich biernie, w roli obserwatora.

 ………………………..……………………………………..…

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

Załącznik:

orzeczenie lekarskie

**Decyzja Dyrektora Szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

………….……………………….

(data, podpis dyrektora)

………………………………….………..

(data, podpis nauczyciela wf )

…………………………………….……..

(data, podpis wychowawcy)

\* niepotrzebne skreślić

Zał. Nr 2 do Procedury zwolnień z lekcji WF-u

………………………………………………………………………..….. Kutno, dnia ………………………………

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ucznia

…………………………………………………….……………………….

Adres

…………………………………………………………………….………..

Nr Tel. Komórkowego

 S. Dorota Janiszewska

 Dyrektor

Publicznej Katolickiej Szkoły Podstawowej

Im. Św. Stanisława Kostki w Kutnie

**PODANIE O DŁUGOTERMINOWE ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**

Uprzejmie proszę o zwolnienie ~~mojego syna~~/ mojej córki\* **Mai Majtczak** ~~ucznia/~~

uczennicy klasy\* **VII** z zajęć wychowania fizycznego/ ~~basenu~~\* w okresie od dnia

07.11.2022.r do dnia 07.01.2022 r.

z powodu choroby nie pozwalającej na uczestnictwo w zajęciach wychowania fizycznego.

W załączeniu przedstawiam zaświadczenie lekarskie.

Jednocześnie proszę o zwolnienie /~~nie zwalnianie~~ z obecności ~~mojego~~/mojej ~~syna~~/córki\* z pierwszych lub ostatnich lekcji wychowania fizycznego wg obowiązującego planu zajęć.

Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za pobyt i bezpieczeństwo ~~syna~~/córki\* w tym czasie poza terenem szkoły.

Przyjmuję do wiadomości, że w lekcjach WF odbywających się w innych godzinach niż na początku i końcu, dziecko będzie uczestniczyło w nich biernie, w roli obserwatora.

 ………………………..……………………………………..…

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)

Załącznik:

orzeczenie lekarskie

**Decyzja Dyrektora Szkoły:**

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*

………….……………………….

(data, podpis dyrektora)

………………………………….………..

(data, podpis nauczyciela wf )

…………………………………….……..

(data, podpis wychowawcy)

\* niepotrzebne skreślić